



4woman.gov

800-994-WOMAN (9662)

888-220-5446 (TDD)

Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. – La Oficina para la Salud de la Mujer



Preguntas frecuentes acerca de la menopausia

¿Qué es la menopausia?

La menopausia, un evento normal y natural, es el fin de la menstruación. Ésta se confirma normalmente cuando usted no ha tenido períodos durante 12 meses seguidos (descartándose otras causas para este cambio.) La menopausia comienza cuando el nivel de estrógeno en el cuerpo desciende permanentemente a niveles muy bajos y los períodos menstruales cesan definitivamente. La menopausia también se conoce como “el cambio de la vida.”

Este cambio en el cuerpo normalmente no sucede de una sola vez. Existe un período de transición antes de la menopausia llamado perimenopausia, cuando el cuerpo comienza a producir menos de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. En este lapso de tiempo se pueden tener síntomas como bochornos (sensaciones repentinas de calor, fogajes o sofocos), cambios en los estados de ánimo, y se puede o no tener un período. Estos cambios suceden normalmente entre los 45 y 55 años de edad, siendo la edad promedio los 51 años. Algunas mujeres alcanzan la menopausia natural después de los 30 años (lo que se conoce como menopausia prematura) o hasta después de los 60. Las mujeres que fuman o fumaban, pueden alcanzar la menopausia uno o dos años antes que quienes no fuman.

Muchas mujeres se preguntan y preocupan por lo que pasará cuando lleguen a la menopausia, pero en realidad, ¡ésta puede ser una experiencia positiva! Aun cuando algunas mujeres tienen síntomas frustrantes y problemas de salud durante toda su perimenopausia y después de la menopausia, es una oportunidad para que todas las mujeres se concentren más en ellas mismas y hagan cambios que mejoren su salud. El primer paso es conocer todo lo que pueda acerca de los cambios emocionales y que pueda enfrentar en el futuro.

Voy a someterme a una histerectomía para extraerme el útero y los ovarios y sólo tengo 37 años. ¿Entraré a la menopausia?

Algunas veces las mujeres más jóvenes necesitan una histerectomía (cirugía para extraer el útero y los ovarios) para tratar problemas como la endometriosis o el cáncer. Después de su cirugía, usted ingresará a lo que se conoce como menopausia quirúrgica o inducida. Esta es la menopausia que le sucede a su cuerpo inmediatamente, y es causada por la cirugía. Ya no tendrá más períodos menstruales. Debido a que le extraerán sus ovarios, tendrá muchos síntomas menopáusicos inmediatamente, en lugar de gradualmente. Puede consultar a su proveedor de cuidado médico (PCM) sobre la mejor manera de manejar estos síntomas.

Las mujeres que se han sometido a una histerectomía, pero que les han dejado los ovarios en su lugar, no sufrirán una menopausia inducida ya que sus ovarios continuarán produciendo hormonas. Sin embargo, debido a que les han extraído el útero, no tendrán períodos y no podrán tener hijos. También pueden tener bochornos ya que la cirugía puede a veces interrumpir la irrigación sanguínea a los ovarios. Más adelante, también pueden llegar a la menopausia natural uno o dos años antes de lo esperado.

¿Qué es la menopausia prematura?

La menopausia prematura es la menopausia que sucede antes de los 40 años de edad – sea natural o inducida. Algunas mujeres llegan a la menopausia prematura a causa de:

- historial familiar (genes)
- tratamientos médicos, como cirugía para extraer los ovarios
- tratamientos para el cáncer, como la quimioterapia o radiación en el área pélvica

La menopausia prematura pone a la mujer en mayor riesgo de contraer osteoporosis en el futuro. También puede ser una fuente de gran aflicción, ya que muchas mujeres menores de 40 años aún desean tener hijos. Las mujeres que aún desean embarazarse pueden hablar con su PCM sobre los programas de donadoras de óvulos.

¿Qué es la postmenopausia?

El término postmenopausia se refiere a todos los años de vida después de la menopausia. Es el período posterior al momento en el cual no se ha tenido un período durante 12 meses seguidos – sea una menopausia natural o inducida.

¿Cuáles son los síntomas de la menopausia?

Algunas mujeres pueden tener síntomas frustrantes que comienzan durante la perimenopausia y continúan una vez que han llegado a la menopausia. Los bochornos han llegado a ser el síntoma distintivo de la menopausia. Los bochornos son una sensación de rubor o calor repentino, a menudo de sudor. Pueden causar gran incomodidad y noches sin dormir para algunas mujeres.

Otros síntomas que pueden comenzar en la perimenopausia, pero también pueden continuar una vez que alcance la menopausia incluyen:

- sudoración nocturna (bochornos que suceden mientras duerme)
- problemas para dormir
- cambios en los estados de ánimo (cambios de humor, depresión, irritabilidad)
- problemas vaginales, incluyendo resequedad vaginal e irritación que puede causar dolor durante la relación sexual y los exámenes ginecológicos, así como frecuentes infecciones vaginales
- problemas urinarios, incluyendo ardor o dolor al orinar, o goteo al estornudar, toser o reír
- problemas de concentración o memoria

- disminución del interés en el sexo y cambios en la respuesta sexual
- aumento de peso
- pérdida o adelgazamiento del cabello
- “manchas” y sangrado anormal (aun cuando esto es común en la perimenopausia, una vez que ha alcanzado la menopausia deberá reportar cualquier sangrado uterino a su PCM para descartar causas graves, como el cáncer)

He alcanzado la menopausia, pero me sigo sintiendo muy deprimida e irritable. Simplemente no soy yo misma. ¿Alguna vez desaparecerán estos sentimientos?

Muchas mujeres en la perimenopausia y en la menopausia se sienten deprimidas e irritables. Algunos investigadores creen que la disminución de estrógeno desencadena cambios en su cerebro, causando depresión. Algunos más piensan que otros síntomas que está teniendo, como problemas para dormir, bochornos, sudoraciones nocturnas y fatiga pueden causar estos sentimientos. O, podría ser una combinación de los síntomas y los cambios hormonales. Pero estos síntomas también pueden tener causas no relacionadas con la menopausia. Si está teniendo estos síntomas, y piensa que están interfiriendo con su calidad de vida, es importante que platique de ellos con su PCM. Hable abiertamente con él / ella acerca de otras cosas que suceden en su vida y que puedan influir en sus sentimientos. Otras cosas que podrían causar depresión o ansiedad incluyen:

- sufrir de depresión durante su vida antes de la menopausia
- sentimientos negativos sobre la menopausia y el envejecimiento
- aumento del estrés
- experimentar de forma muy marcada los síntomas de la menopausia
- fumar
- ser físicamente inactiva
- no ser feliz en su relación o no tener una relación
- no tener trabajo
- no tener suficiente dinero
- una baja autoestima (cómo se siente acerca de sí misma)

- no tener el apoyo social que necesita
- lamentarse por ya no poder tener hijos

Si necesita tratamiento para estos síntomas, usted y su PCM pueden trabajar juntos para encontrar un tratamiento que se ajuste mejor a sus necesidades.

He alcanzado la menopausia y no he tenido períodos durante algunos años. Sin embargo, el otro día tuve sangrado intermitente. ¿Debería preocuparme?

Los cambios en el sangrado son normales al acercarse a la menopausia. El sangrado también tiene otras causas comunes en los años posteriores a la menopausia. La disminución en los niveles de estrógeno de su cuerpo puede ocasionar que los tejidos que revisten la vagina se adelgacen, resequen y vuelvan menos elásticos. En ocasiones este revestimiento puede romperse o inflamarse fácilmente y sangrar. También puede lesionarse durante la relación sexual o incluso durante un examen ginecológico.

Sin embargo, una vez que ha alcanzado la menopausia, deberá reportar a su PCM cualquier sangrado que llegue a tener. El sangrado uterino después de la menopausia podría ser señal de otros problemas de salud. Otras cosas que pueden causar un sangrado anormal incluyen:

- fibromas
- el uso de píldoras anticonceptivas
- un desequilibrio hormonal
- tumores no cancerosos en el revestimiento del útero

¿Qué es la terapia hormonal (TH) para la menopausia?

La terapia hormonal (TH) para la menopausia, conocida anteriormente como TRH, se refiere al uso de medicamentos recetados para “reemplazar” las hormonas que los ovarios han dejado de producir más o menos cuando ocurre la menopausia. Durante muchos años, para aliviar los síntomas de la menopausia, los proveedores de cuidado médico recetaron lo que se llamaba terapia de reemplazo de estrógeno (TRE.) Debido a que tomar una medicina que sólo contiene estrógeno eleva el riesgo de contraer cáncer endometrial (cáncer en el revestimiento del útero), únicamente las mujeres que no tienen útero pueden tomar estrógeno (TRE) de manera segura. La TRE se administra normalmente como píldora o parche sobre la piel.

La terapia hormonal (TH) se refiere generalmente al uso de una combinación de hormonas (estrógeno y progesterona) para tratar los síntomas de la menopausia. El uso de ambas hormonas reduce el riesgo de desarrollar cáncer endometrial. La TH casi siempre se administra como píldora. La TH puede ser una manera segura y eficaz de manejar los síntomas de la menopausia si se toma sólo por un corto período de tiempo; sin embargo, los investigadores continúan estudiando los efectos a largo y corto plazo de la TH en la salud de la mujer. Por lo general, la TH NO se recomienda a mujeres que tienen los siguientes problemas de salud:

- sangrado vaginal por causas desconocidas
- sospecha de padecer de cáncer de seno o historial de cáncer de seno
- historial de cáncer endometrial
- historial de enfermedades cardíacas
- historial de trombosis venosa activa (coágulos de sangre en las venas, piernas o pulmones)
- enfermedad hepática crónica

El estudio de la Iniciativa para la Salud de la Mujer (WHI por sus siglas en inglés) de los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés) está observando los efectos de la TH en enfermedades como el cáncer de seno, enfermedad cardiovascular, osteoporosis y cáncer colorrectal. En julio de 2002, el NIH suspendió una parte importante de este estudio antes de su conclusión, debido a que descubrieron un aumento en el riesgo de desarrollar cáncer de seno, derrame cerebral, ataques cardíacos y coágulos de sangre (en los pulmones) a partir de la TH combinada. En mayo de 2003, la WHI descubrió que la TH incrementa también el riesgo de la mujer de sufrir de demencia (confusión grave y disminución de la memoria), incluyendo la enfermedad de Alzheimer. Estos descubrimientos nos han enseñado que la mujer no deberá tomar la TH con el objeto de prevenir enfermedades cardíacas o para ayudarle a protegerse contra la demencia o pérdida de la memoria.

Ya que existen tanto beneficios como riesgos asociados con la administración de la TH, todas las mujeres deberán considerarlos en relación con su propia salud y platicar de ellos ampliamente con su PCM. **Si decide finalmente usar la TH, úsela a la dosis útil más baja y por el menos tiempo necesario.**

Para mayor información sobre los resultados de los estudios de la WHI y sobre los riesgos y beneficios de la TH, vaya a <http://www.nhlbi.nih.gov/health/women/index.htm>.

¿Existen otros tratamientos distintos a la terapia hormonal (TH) para aliviar los síntomas de la menopausia?

Algunas mujeres deciden no tomar la terapia hormonal (TH) o la terapia de reemplazo de hormonas (TRH) para aliviar los síntomas de la menopausia, y optan por el uso de productos a base de hierbas o ciertas sustancias químicas similares al estrógeno en las plantas (llamadas fitoestrógenos) para ayudarse. Hay muchos productos que no requieren de receta médica y productos a base de hierbas de los que se afirma contribuyen a aliviar los síntomas de la menopausia, pero los estudios sobre su seguridad y eficacia son limitados y en ocasiones contradictorios. Hable sobre los productos a base de hierbas con su PCM antes de tomarlos. También debe mencionar a su proveedor si está tomando alguna otra medicina, ya que algunos de los productos a base de hierbas pueden tener interacciones dañinas con otros fármacos.

El Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG por sus siglas en inglés) ha emitido estas normas sobre los productos a base de hierbas más populares para la menopausia:

- **Soja e isoflavonas (estrógenos vegetales que se encuentran en el frijol, particularmente el frijol de soja.)** Un alto consumo de isoflavonas (unos 50 gramos de proteína de soja por día) puede ser útil a corto plazo (2 años o menos) para aliviar los bochornos y sudores nocturnos. Sin embargo, los resultados de un estudio reciente publicado en julio de 2003 encontraron que los complementos con isoflavonas (píldoras) hechos con trébol rojo no ayudaban a las mujeres que sufrían de bochornos u otros síntomas de la menopausia. Otro estudio en sobrevivientes de cáncer de seno encontró que el consumo de productos de soja no ayudaba con los bochornos. Pero, consumidos durante un largo tiempo, la soja y los isoflavonas pueden tener efectos positivos sobre el colesterol y los huesos. Los resultados de otros estudios recientes demuestran que, aunque el consumo de alimentos con soja puede ser seguro, el consumo de grandes cantidades de soja y complementos con isoflavonas puede ser nocivo para las mujeres que han tenido un tipo de cáncer de seno llamado cáncer de seno dependiente del estrógeno, y puede ser nocivo para otras mujeres también. Estos resultados dejan abierta la pregunta de si los productos de soja pueden proteger a las mujeres contra el cáncer de seno o contribuyen a su aparición.
- **Hierba de San Juan.** Puede ser útil a corto plazo (2 años o menos) para tratar la depresión leve a moderada en las mujeres (cuando se administra en dosis de menos de 1.2 miligramos al día.) Un estudio reciente demostró que no ayuda en la depresión severa. También puede incrementar la sensibilidad de la piel al sol y puede interferir con la acción de los antidepresivos recetados.
- **Cimifuga racemosa (black cohosh.)** Puede ser útil a corto plazo (6 meses o menos) para tratar bochornos y sudoraciones nocturnas. Parecer ser segura, pero los estudios han sido pequeños y breves; ninguno ha durado más de seis meses.
- **Chasteberry (también conocida como monk's pepper, Indian spice, sage tree hemp y tree wild pepper.)** Hay muy pocos estudios sobre el uso de esta planta en mujeres menopáusicas. Un estudio de mujeres con síndrome premenstrual (SPM) que la usó, encontró que las ayudaba con síntomas tales como enojo, dolor de cabeza y senos constipados, pero no ayudaba con la inflamación y otros síntomas.

- **Capa de San José.** Aun cuando algunas mujeres toman Capa de San José para el dolor de pecho y los síntomas de la vejiga y de la menopausia, hay muy pocas pruebas de que funcione. Un estudio sobre los bochornos encontró que el consumo de Capa de San José no era mejor que tomar el placebo (una píldora de azúcar.)
- **Dong quai.** Un estudio que observó el efecto del dong quai sobre los bochornos, encontró que no era mejor que el placebo (píldora de azúcar) aun cuando la dosis de 4.5 gramos usada en el estudio fue menos que la administrada típicamente en la medicina china. Esta hierba puede ser tóxica ya que contiene compuestos que pueden adelgazar la sangre, causando un sangrado excesivo. También puede hacer que la piel sea más sensible al sol aumentando así el riesgo de contraer cáncer de la piel.
- **Raíz de Valeriana.** Esta planta se ha usado tradicionalmente como ayuda para conciliar el sueño. Pero la farmacopea de los Estados Unidos, la cual establece los estándares de fabricación para las medicinas, no respalda su uso. También ha habido informes de problemas cardíacos y delirio (confusión severa) asociados con la suspensión súbita de su uso.
- **Ginseng.** La mayoría de las etiquetas de productos con ginseng (incluyendo el siberiano, coreano y norteamericano, blanco y rojo) afirman que alivian el estrés y mejoran el sistema inmunológico (la respuesta del organismo para combatir las enfermedades.) Un estudio de mujeres menopáusicas hecho por el fabricante más importante de ginseng encontró que el producto no aliviaba los bochornos, pero mejoraba el sentido de bienestar de las mujeres. Sin embargo, ha habido muchos informes de problemas con productos que contienen ginseng. Por ejemplo, algunos productos de ginseng contenían poco o nada de ginseng. Otros contenían grandes cantidades de cafeína. Algunos productos contenían incluso pesticidas o plomo.
- **Camote salvaje mexicano.** No se han publicado informes que demuestren que el camote salvaje mexicano ayuda con los síntomas de la menopausia.

¿Cuáles son algunas cosas prácticas que puedo hacer para ayudar a enfrentar los síntomas de la menopausia?

Hay cosas que usted puede hacer para ayudar a aliviar los síntomas de la menopausia.

- **Bochornos.** Los bochornos pueden ser causados por cosas específicas: un ambiente caluroso; comer o beber alimentos calientes o picosos; el alcohol o la cafeína y el estrés. Usted puede tratar de disminuir los bochornos evitando estas causas desencadenantes: vístase con prendas superpuestas y sírvase de un ventilador en su hogar o centro de trabajo. Algunas mujeres descubren que el ejercicio regular les ayuda con los bochornos y otros síntomas.
- **Resequedad vaginal.** Usted puede ayudarse con la irritación y resequedad vaginal usando un lubricante vaginal que no necesite receta. También hay cremas de reemplazo de estrógeno que su PCM puede recomendar y recetar para ayudar al alivio de la resequedad vaginal y la relación sexual con dolor. Si usted tiene manchas o sangrado mientras usa cremas de estrógeno, deberá visitar a su PCM.

- **Problemas para dormir.** Una de las mejores maneras de dormir bien por la noche es hacer al menos 30 minutos diarios de actividad física casi todos los días de la semana. Pero evite el ejercicio vigoroso demasiado cerca de la hora de dormir. También evite el consumo de alcohol, cafeína, grandes cantidades de comida y el trabajo justo antes de irse a dormir. Muchas mujeres descubren que duermen mejor después de beber algo tibio, como té de hierbas o leche tibia. Trate de mantener su dormitorio a una temperatura cómoda. También evite las siestas durante el día y trate de irse a dormir y levantarse a la misma hora todos los días.

Sé que estoy en riesgo de contraer otras enfermedades al envejecer y llegar a la menopausia. ¿Qué puedo hacer para mantenerme sana durante esta etapa de mi vida?

Una falta de estrógeno durante la menopausia causa que sus huesos pierdan calcio y se debiliten, poniéndole en riesgo de tener una severa pérdida de masa ósea u osteoporosis. Una falta de estrógeno también aumenta el riesgo de sufrir de enfermedades cardíacas. Usted puede ayudarse a prevenir la osteoporosis y las enfermedades cardíacas tomando estas medidas:

- Consuma suficiente calcio para mantener sus huesos fuertes. Antes de la menopausia, usted necesita consumir unos 1,000 miligramos de calcio al día. Después de la menopausia, necesitará 1,500 miligramos al día. También puede consultar a su PCM sobre la administración de medicamentos para ayudar a mantener los huesos y retrasar la pérdida de masa ósea. Haga por lo menos 30 minutos de actividad física casi todos los días de la semana. Trate de hacer ejercicios que resistan su peso, como caminar, correr o bailar.
- Consuma alimentos sanos incluyendo en su dieta bastantes productos de cereales integrales, verduras y frutas. Elija una dieta con bajo contenido en grasa total, grasa saturada y colesterol.
- Mantenga su peso en niveles saludables. Pregunte a su PCM cuál es el peso ideal para usted.
- Controle su presión sanguínea. Pregunte a su PCM cuál es el nivel saludable para usted y con qué frecuencia deberán revisársela.
- Si sufre de diabetes, controle y vigile sus niveles de azúcar en la sangre.
- Reduzca su nivel de colesterol. Pregunte a su PCM cuál es el nivel saludable para usted.
- Si fuma, deje de hacerlo. Pida ayuda a su PCM o visite esta sección especial del sitio Web del NWHIC: www.4woman.gov/QuitSmoking/espanol.cfm
- Si bebe alcohol, limite su consumo a no más de una copa al día.

Para obtener más información...

Puede obtener más información acerca de la menopausia comunicándose con el Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer al 800-994-WOMAN (9662) ó las organizaciones siguientes:
Dirección en Internet de la Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado Médico: www.ahrq.gov

Centro Nacional para Medicina Complementaria y Alternativa

Dirección en Internet: www.nccam.nih.gov

Publicación: <http://www.nih.gov/health/hearttruth/index.htm>

Administración de Alimentos y Fármacos (FDA por sus siglas en inglés)

Oficina para la Salud de la Mujer

Dirección en Internet: www.fda.gov/womens/menopause

Instituto Nacional del Cáncer

Teléfono: (800) 332-8615

Dirección en Internet: <http://cis.nci.nih.gov/>

Instituto Nacional para la Tercera Edad

Teléfono: (800) 222-2225, (800) 222-4225 (TTY)

Dirección en Internet: <http://www.nih.gov/nia/>

Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos

Teléfono: (800) 762-2264

Dirección en Internet: <http://www.acog.org/>

Instituto Melpomene

Teléfono: (651) 642-1951

Dirección en Internet: <http://www.melpomene.org/>

Fundación Nacional para la Osteoporosis

Teléfono: (202) 223-2226

Dirección en Internet: <http://www.nof.org/>

Sociedad Norteamericana para la Menopausia

Teléfono: (440) 442-7550

Dirección en Internet: <http://www.menopause.org/>

The Hormone Foundation

Teléfono: (800) 467-6663

Dirección en Internet: <http://www.hormone.org/>

Septiembre de 2003